N° 27

URTICAIRE

ET

TROUBLES DIGESTIFS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 26 Mars 1898

PAR

Ch. RAIBERTI

Né à Saint-Martin-Vésubie (Alpes-Maritimes), le 8 janvier 1869

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences

M DCCC XCVIII

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON . . . . . Doyen
HAMELIN. . . . . Assesseur

Professeurs

Hygiène.	MM. BERTIN-SANS.
Id. Rauzier (Ch. du c.)	
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	N...
Id. Sarda (Ch. du c.)	
Anatomie pathologique	N...
Id. Bosc (Ch. du c.)	

Doyen honoraire : M. MAIRET (✻).
Professeurs honoraires: MM. JAUMES, DUBRUEIL (✻), PAULET (O. ✻).

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des maladies des enfants.	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements.	PUECH, agrégé.
Clinique ann des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	ESPAGNE, agr. lib.
Pathologie externe	LAPEYRE, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BAUMEL	MM. LAPEYRE	MM. VALLOIS
BROUSSE	MOITESSIER	MOURET
SARDA	BOSC	DELEZENNE
LECERCLE	de ROUVILLE	GALAVIELLE
RAUZIER	PUECH	

MM. H. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. GRASSET (✻), *président.*	MM. BAUMEL, *agrégé.*
RAUZIER, *chargé de cours.*	BROUSSE, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES TANTES

A MES AMIS

CH. RAIBERTI.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur GRASSET

A Monsieur le Professeur RAUZIER

A Monsieur le Professeur PUECH

A tous mes Maîtres

CH. RAIBERTI

INTRODUCTION

Dans le cours de nos études médicales, il nous a été donné d'observer quelques cas d'urticaire intéressants, et, sur les conseils de M. le professeur Rauzier, nous avons décidé d'en faire l'objet d'une étude spéciale.

L'urticaire a été étudiée par bon nombre d'auteurs. Guéneau de Mussy, dans ses *Cliniques médicales*, et Comby, dans un article intitulé : *L'Urticaire chez les Enfants*, pour ne citer que ces deux, en ont montré les caractères essentiels. Mais tous se sont attachés à traiter cette affection dans toute sa généralité ; Comby seul semble un moment s'écarter de cette voie, lorsqu'il parle des troubles digestifs provoquant l'urticaire ; malheureusement, il limite ses observations à la clinique infantile.

Il nous a paru que ce mode particulier de production de l'urticaire méritait une étude plus approfondie ; aussi en avons-nous fait l'objet de notre travail en insistant plus spécialement sur ce fait : que si l'urticaire est le plus habituellement la conséquence de troubles digestifs, elle peut aussi exister à l'état d'urticaire interne, et jouer, dans ces conditions, le rôle d'agent provocateur de dyspepsie.

Toutefois, nous avons cru devoir faire précéder ce travail d'une étude clinique générale de l'urticaire et d'une deuxième partie consacrée à en discuter l'étiologie et la pathogénie.

Enfin, nous terminons par l'exposé des conséquences thérapeutiques et prophylactiques qui s'imposent.

Qu'il nous soit permis, avant d'aborder la discussion de notre sujet, d'espérer un bienveillant accueil de nos juges : il nous récompensera largement de tous nos efforts.

Nous ne voulons pas nous séparer de la Faculté de Montpellier sans adresser, aux Maîtres éminents qui la composent, l'expression de notre plus vive gratitude. Nous n'oublierons jamais que nous avons constamment rencontré auprès d'eux l'accueil le plus bienveillant. Nous nous inspirerons bien souvent, dans notre carrière, de leurs conseils. Nous emportons profondément gravé dans notre cœur la conviction certaine de tirer un grand parti de leur brillant enseignement.

Que M. le professeur Grasset nous permette de le remercier de l'honneur qu'il nous fait, en acceptant la présidence de notre thèse. Merci encore à M. le professeur Rauzier, qui a contribué, d'une façon toute particulière, à notre éducation médicale.

Enfin, que M. le professeur Puech reçoive ici publiquement l'expression de notre vive reconnaissance. Indépendamment de la science, nous avons trouvé, en lui, un ami. Ce serait être ingrat que de ne pas s'en souvenir.

URTICAIRE

ET

TROUBLES DIGESTIFS

ETUDE CLINIQUE GÉNÉRALE DE L'URTICAIRE

« L'urticaire peut être définie : une angionévrose caractérisée cliniquement par l'éruption sur une zone érythémateuse de saillies éphémères blanches, qui sont d'ordinaire le siège de prurit intense (1) ».

L'urticaire débute d'une façon inopinée: tout à coup, dans une région, qui est le siège de vives démangeaisons, s'élèvent des éléments à contours arrondis du diamètre d'une pièce de cinquante centimes à celui d'une pièce de deux francs, qui, en quelques instants, présentent un aspect caractéristique ; au centre, une plaque blanche, d'une blancheur souvent éclatante que l'on a comparée à celle de la porcelaine ; à la périphérie, une auréole érythémateuse diffuse, indépendante ou commune à tout un groupe d'éléments.

---

(1) *Traité de Debove et Achard,* article *Urticaire.*

Puis d'autres régions sont envahies, surtout les surfaces à peau fine, le cou, les flancs, le devant de la poitrine ; et, suivant les dessins, les « arabesques » qu'ils forment, on a « l'urticaire figurée ». Les espaces de peau saine par pression donnent « l'urticaire provoquée ou factice ».

Autour et au niveau des plaques règne un prurit intense, qui, dans les cas extrêmes, est parfois une véritable torture, allant jusqu'au délire. La crise passée, le malade reste exposé à une série de récidives, à la moindre infraction de régime ; mais le nombre et l'intensité des accès diminuent avec l'âge.

L'éruption peut gagner les muqueuses, envahir la conjonctive, les lèvres, la bouche le pharynx, amener le tableau de l'œdème de la glotte : quintes de toux, crises de dyspnée.

On doit être, il est vrai, plus circonspect à l'égard des localisations gastriques établies d'après la coexistence des crises de vomissement ou de diarrhée, symptômes qui trouvent plus naturellement leur interprétation dans l'état d'intoxication aiguë ou subaiguë que traversent les malades au moment des accidents ortiés, mais on ne peut nier ces localisations de l'urticaire ; des observations assez nombreuses en font foi.

Parmi les symptômes généraux, les symptômes gastro-intestinaux revendiquent la première place. Dans nombre de cas, les symptômes demeurent apyrétiques, mais on observe fréquemment une élévation thermique, en moyenne de 1 à 2 degrés.

Par exception, l'urticaire se déroule au milieu de phénomènes généraux inquiétants ; les prodromes prennent un aspect cholériforme, comme dans un empoisonnement, et, à dire vrai, dans ces cas, l'urticaire doit être considérée comme un épiphénomène qui se manifeste au cours d'une intoxication plus ou moins grave, jugée habituellement par une débâcle intestinale et par les évacuations gastriques.

Après avoir donné ces quelques notions générales sur l'ur-

ticaire, nous pouvons passer en revue les différentes formes sous lesquelles elle se présente le plus ordinairement à nous.

L'*urticaire ab ingestis* est celle qui attire le plus communément l'attention du médecin. Elle est remarquable par l'acuité de sa marche et les troubles fonctionnels qui l'accompagnent. Elle se développe en peu de temps, parfois presque immédiatement après l'ingestion des substances nuisibles. Chez certains malades elle empêche le sommeil, provoque des grattages frénétiques. Elle est caractérisée le plus souvent par un mouvement fébrile plus ou moins intense, par des symptômes de lassitude générale, de céphalalgie, d'anorexie, quelquefois de vomissements ; souvent de l'anxiété, des étouffements.

L'éruption apparaît fréquemment sur le tronc, les fesses, les cuisses, les épaules et les bras, tantôt localisée, tantôt généralisée ; la couleur en est rouge ou rose.

« Assez souvent, dit un collaborateur du *Traité* de Brouardel, l'urticaire est pâle au centre et rouge à la périphérie. Ces plaques sont accompagnées de démangeaisons très vives qui excitent au grattage. Les plaques s'affaissent sans desquamation ».

L'*urticaire pigmentée* est caractérisée par des taches ou des plaques plus ou moins saillantes, d'une couleur rosée au début : elles sont rondes, s'affaissent au bout de quelque temps, mais laissent après elles une pigmentation d'abord jaune, puis brunâtre, tout à fait caractéristique ; l'éruption se fait par poussées ; cette urticaire est très prurigineuse.

Dans un article publié, il y a quelques années, dans la *Semaine médicale*, M. le professeur Hallopeau s'exprime en ces termes : « Parmi les urticaires persistantes, l'urticaire pigmentée est la plus fréquente ; elle est caractérisée par des éruptions successives, des élevures érythémateuses d'aspect ortié, à coloration chamois. L'aspect de l'éruption papilleuse rappelle celui du lichen blanc ; il s'agit là, selon nous, d'une

nouvelle forme d'urticaire persistante que nous appellerons lichénoïde ».

L'urticaire pigmentée ou pigmentaire est elle-même une variété de l'urticaire chronique. Elle affecte trois formes : 1° une forme maculeuse représentée par des taches ; 2° une forme nodulaire formée par de larges papules ; 3° une forme mixte réunissant les deux variétés précédentes.

Morrow (*Archiv of Dermat.*, janvier 1879) cite cinq observateurs d'urticaire pigmentée, qui se développe dans les premiers mois de la vie, et caractérisée par l'existence sur la peau de plaques éruptives qui diminuent et disparaissent au bout de deux ou trois semaines, en laissant à leur place une pigmentation de teinte chamois. Ajoutez le prurit habituel et l'irritabilité extrême de la peau, ce serait une forme d'*urticaria perstans*, dans laquelle la pigmentation et l'épaississement de la peau s'expliquent par la longue durée de l'inflammation.

D'après l'auteur de l'article *Urticaire* du *Traité de Médecine* de Charcot et Bouchard, il n'est pas prouvé que l'urticaire pigmentée doive être classée parmi les urticaires. On soutient encore que l'urticaire pigmentée n'a que des analogies avec l'urticaire, mais encore plus de différences; elle s'en distinguerait nettement par l'ensemble des caractères, au point qu'il deviendrait nécessaire de faire de cette maladie une espèce morbide à part.

Une des formes anormales les plus curieuses est celle qui a reçu le nom d'*urticaire géante* ou *œdémateuse*.

Les éléments ortiés forment une bosse volumineuse, blanche, bordée d'un liseré rose, qui rappelle l'œdème cutané : ce sont ces faits qu'on a décrits sous le nom d'œdème circonscrit de la peau et de nodosités éphémères des arthritiques. Cette forme est caractérisée par des gonflements sur la face, l'avant-bras, les lèvres, le pénis ; elle a une marche chronique.

Hallopeau l'appelle *œdème aigu ;* « elle se distingue, dit-il, par la production soudaine en différentes parties du corps de

tuméfactions considérables. Au bout de quelques heures, ces tuméfactions disparaissent, puis des poussées analogues se font sentir ailleurs. Bien que sans prurit, cette urticaire est de nature chronique : pour notre part, nous admettons qu'elle en constitue une variété ».

G.-L. Milton (*Edimbourg Med. journ.*, 1876) donne le nom d'*urticaire géante* à un singulier gonflement de la peau dont il a pu observer quelques exemples, parmi lesquels, l'observation d'un homme de 39 ans. Son affection remontait à 8 ans. Chaque poussée éruptive débutait par des troubles gastro-intestinaux, puis une élevure apparaissait sur un point quelconque du corps ; elle durait environ une quinzaine de jours. Les démangeaisons étaient très vives chez ce malade, ce qui est rare. L'affection dura, d'une manière très tenace, malgré le traitement, les bains, le fer et l'arsenic.

Cette observation d'urticaire géante diffère de l'urticaire ordinaire et de ses formes graves par l'absence de troubles viscéraux.

Nous ne citerons que pour mémoire l'*urticaire bulleuse*, l'*urticaire hémorragique*, ainsi nommée à cause de la congestion très intense que peut déterminer la rupture de quelque capillaire. L'*urticaire xanthélasmoïde* est une affection rare ; on cite sept ou huit cas dans la littérature médicale. Les caractères principaux sont la formation d'une tuméfaction simulant un peu le xanthelasma ; après leur disparition, on voit persister des taches pigmentées.

On rencontre une variété très curieuse d'urticaire, qui n'est pas, à proprement parler, de l'urticaire, le *dermographisme* ou *autographisme ;* il n'y a pas prurit, mais les caractères restent tracés sur la peau de certains hystériques ou névropathes.

En général, les plaques peuvent être disséminées et occuper indifféremment toutes les régions du corps (urticata sparsa) ou se présenter en assez grand nombre pour confondre leurs

bords (u. conferta). La forme commune est l'urticata papulosa. L'élevure de la peau peut manquer, et la lésion cutanée ne consister qu'en une seule tache (u. maculosa) ou en une traînée rectiligne ou en forme de cercle (u. gyrata). D'autres fois, ce n'est plus une simple élevure, mais une saillie analogue à celle de l'érythème noueux (u. tuberosa). Ailleurs la lésion se propage au tissu cellulaire sous-cutané (u. œdemata).

Bazin admet deux nouvelles variétés d'urticaire : l'*urticaire arthritique* et l'*urticaire dartreuse*. L'urticaire arthritique peut être aiguë si l'urticaire est hémorragique. La forme chronique ou cnidosis arthritique survient sous l'influence du froid, de l'abus des boissons, des excès de régime. L'urticaire dartreuse présente très souvent un caractère d'intermittence (urticaria evanida).

L'urticaire peut être *aiguë* ou *chronique ;* l'urticaire chronique présente les mêmes aspects que l'urticaire aiguë. (La description en a été donnée plus haut). Elle est caractérisée par ce fait, qu'elle se renouvelle tous les jours ou plusieurs fois par jour pendant très longtemps.

Nous venons de traiter de l'urticaire en général, mais principalement chez les adultes ; occupons-nous maintenant de l'urticaire chez les enfants.

Chez ces derniers, cette affection aiguë ou suraiguë peut se manifester par des vomissements, de l'agitation, de la dyspnée et donner l'image effrayante d'un empoisonnement réel. L'urticaire aiguë ou suraiguë dure un ou plusieurs jours ; elle peut se reproduire une ou deux fois après un intervalle plus ou moins long ; elle est quelquefois vésiculeuse ou bulleuse. Dans l'urticaire à répétition, les enfants ont souvent des terreurs nocturnes, accident habituel de la dyspepsie infantile ; ils sont ou deviennent nerveux, irritables, et les symptômes (démangeaisons) n'en sont que plus accusés. A la lon-

gue, viennent s'ajouter aux papules d'urticaire des lésions de grattage ou papules de prurigo.

Quand l'urticaire devient chronique on doit redouter une fâcheuse évolution ; on en trouvera plus loin de nombreuses observations. L'urticaire chronique des enfants se transforme très souvent en une maladie incurable : *lichen agrius* des anciens dermatologistes, *lichen multiforme ferox* de Vidal, prurigo de Hebra avec la majorité des dermatologistes. L'urticaire de mauvaise alimentation, provoquée et entretenue par la dyspepsie, se répète à intervalles de plus en plus rapprochés, puis s'installe définitivement sous forme d'urticaire chronique incurable. Au bout de quelques années, les papules ortiées sont devenues rares ; à leur place on voit des papules lichénoïdes, des placards d'eczémas, des fissures. C'est un lichen avec démangeaisons atroces et persistantes, le prurigo de Hebra.

Comby cite le cas d'une femme atteinte de prurigo de Hebra, après 20 ans : c'est un cas exceptionnel (Obs. XVII).

« L'urticaire infantile peut avoir des conséquences lointaines et graves. L'urticaire peut passer à la chronicité et aboutir enfin à cette maladie abominable, qu'on nomme prurigo de Hebra (Comby) ».

Dans le cas de prurigo de Hebra, le simple grattage passant à l'état d'habitude suffirait à perpétuer les lésions tégumentaires, sans qu'une élimination continuelle de produits toxiques à travers la peau fût nécessaire.

L'affection débute congénitalement, presque toujours dans les quatre ou cinq premières années. Les enfants sont cachectiques, pâles. Les démangeaisons sont très vives ; les lésions de grattage déterminent des excoriations ; le prurit est surtout marqué le soir. L'affection est tenace.

L'urticaire aiguë ou suraiguë est curable et sans gravité, tandis que l'urticaire à répétition est une forme plus sérieuse.

Quand les poussées d'urticaire vont en se multipliant et en se rapprochant, l'urticaire mérite alors le nom d'*urticaria perstans* ou d'*urticaire chronique*. A la longue viennent s'ajouter aux papules d'urticaire des lésions qui marquent le trait d'union entre cette forme d'urticaire et le lichen polymorphe.

Quoi qu'il en soit, affirme Comby, la clinique infantile connaît toutes les variétés d'urticaire observées chez les adultes.

Nous l'avons vu, un enfant peut présenter des poussées d'urticaire, qui, aiguës et fugaces au début, vont en se rapprochant de plus en plus. Puis, l'enfant a toujours les mêmes démangeaisons, mais il n'a plus les mêmes papules. Au lieu des plaques ortiées primitives, son corps présente des lésions de formes diverses, des excoriations, des papules, des fissures, des placards eczématiformes, etc. La maladie est devenue presque incurable : c'est le prurigo de Hebra. C'est une des origines, certainement la plus commune, de cette singulière dermopathie.

M. Brocq admet comme absolument démontré que l'urticaria perstans se transforme progressivement, chez les enfants, en prurigo de Hebra. « Qu'il se produise, dit-il, souvent des lésions d'urticaire vraie chez des enfants qui, plus tard, verront se développer le prurigo de Hebra, c'est un fait d'observation connu ; on sait aussi que les malades atteints du prurigo de Hebra sont fort souvent urticariens. Il s'agit de savoir si réellement l'urticaire vraie se transforme en prurigo de Hebra. Or, il est démontré que la lésion initiale du prurigo de Hebra est une lésion spéciale au point de vue histologique, ne ressemblant ni à celui du lichen, ni à un élément d'eczéma papulo-vésiculeuse. Il semblerait donc démontré que le prurigo est bien une affection *sui generis*, ayant son existence propre depuis son début et distincte de l'urticaire chronique ».

En somme, l'urticaire se montre avec les caractères suivants : 1° apparitions de plaques plus ou moins étendues, plus ou moins saillantes, avec sensation de chaleur ou de picote-

ment, avec démangeaison toute spéciale, analogue à celle que produit les orties; 2° développement instantané et disparition brusque de l'éruption, qui, après avoir duré plusieurs jours, cesse tout à coup pour revenir le plus souvent avec la même rapidité et après un intervalle variable. On a appelé cette affection tour à tour « aspritudo » de Celse, « l'essera sora » des Arabes, la « porcelana » de Lieutaud, la « purpura urticata » de Junker, la « febris urticata » de Vogel. C'est encore la « scarlatina orticata » de Sauvages, l' « urticaria » de William ; la « cnidosis » d'Alibert n'est autre que l'urticaire chronique.

Sauf dans quelques cas d'éruptions atypiques, le diagnostic de l'urticaire ne soulève guère de difficultés, et l'intérêt se concentre à peu près tout entier sur la recherche des causes qui lui ont donné naissance, en particulier de la dyspepsie. La dermatite herpétiforme, le mycoïde, à la période prémonitoire, sont assez caractérisés en temps que dermatoses chroniques, s'ils entraînent des manifestations ortiées.

L'urticaire œdémateuse se distingue des œdèmes cardiaques par les symptômes physiques et fonctionnels de ceux-ci ; les dermites chroniques dues aux streptocoques se distinguent en ce qu'elles ont une évolution plus lente. Le diagnostic avec la roséole syphilitique, avec les fièvres éruptives, est facile à faire, à cause des prodromes de ces maladies.

Le diagnostic de l'urticaire œdémateuse avec l'érysipèle nous est fourni par l'hypertrophie considérable de cette dernière affection ; dans l'urticaire, il y a une tuméfaction œdémateuse avec une rougeur peu marquée, tandis qu'elle est plus vive dans l'érysipèle avec fièvre plus intense et des phénomènes généraux. Quant à l'urticaire pigmentée, c'est une affection du jeune âge, et les enfants se portent toujours bien.

L'urticaire est parfois compliquée d'eczéma étendu ou de prurigo; il importe de savoir si elle est primitive ou secondaire,

surtout au point de vue du traitement. Il faut, avant tout, rechercher la cause, savoir si l'urticaire est aiguë ou chronique, regarder s'il n'y a pas de parasites, surtout passer en revue les principaux aliments, et rechercher l'influence constitutionnelle.

Bazin s'exprime ainsi à ce sujet : « Trois signes conduisent à la connaissance du genre : existence de larges papules caractérisées par une décoloration spéciale de la partie centrale de l'élément primitif, caractère fugace de l'éruption et présence de vives démangeaisons.

» On pourrait confondre l'urticaire avec l'érythème noueux, mais ici il n'y a pas de démangeaisons, et la pression occasionne de vives douleurs. Citons encore le « pityriasis rubra », qui se distingue par des taches rouges disposées en demi-cercle, l'érythème papulo-tuberculeux à marche intermittente. L'urticaire hémorragique peut être confondue avec les piqûres d'insectes, avec un « herpès circiné », avec le « purpura » ; mais les renseignements du malade établiront le diagnostic. Pour savoir la nature de l'affection, si le pseudo-exanthème est arthritique ou dartreux, ce sera surtout d'après les renseignements fournis par les affections antérieures ou concomitantes ».

Le diagnostic de l'urticaire ne présente donc pas, en général, de difficultés, relativement à la nature du processus. Il faut seulement avoir présent à l'esprit l'existence de ces formes anormales : urticaire œdémateuse, aiguë et chronique, ainsi que les différentes formes sous lesquelles peut se présenter l'urticaire persistante ; la possibilité de provoquer la tuméfaction des éléments éruptifs par des excitations mécaniques peut, en pareil cas, conduire le plus souvent au diagnostic. Le diagnostic de la cause est beaucoup plus difficile à déterminer ; si l'on peut incriminer les *ingesta*, il faut chercher surtout dans les troubles des fonctions digestives.

Le diagnostic de l'urticaire interne est impossible si l'esprit du médecin n'est pas porté à la soupçonner, parce qu'il connaît déjà les antécédents de son malade, parce qu'il l'a déjà vu en état d'éruption ortiée, ou s'il n'est pas mis sur la voie par des renseignements donnés sur l'alimentation ou autres. Si les accidents sont imputables à une urticaire interne que l'on soupçonne, il y a l'« état urticans » de la peau ; malheureusement, ce signe fait souvent défaut.

Chez les enfants, l'urticaire persistante n'est, d'après M. Vidal, autre chose que le *strophulus pruriginosus*, de Hardy, avec ses récidives si fréquentes pendant le travail de la première dentition. Mais cette affection semble se distinguer de l'urticaire par ses caractères éruptifs ; elle ne se transforme jamais en prurigo de Hebra.

Le diagnostic est donc très facile pour l'urticaire externe. La saillie des plaques, le développement le plus souvent rapide de l'éruption et la disparition également rapide de ces saillies blanches à bordure rouge, ordinairement prurigineuse, ne laissent guère de place au doute. On doit rechercher les causes.

Le pronostic de l'urticaire est essentiellement variable selon la cause, selon la marche, selon l'âge du sujet. L'urticaire aiguë fébrile est plutôt d'un pronostic favorable. Chronique, elle indique souvent une altération, parfois sérieuse, de la constitution. De cause interne, *ab ingestis*, le pronostic est plus réservé ; s'agit-il d'aliments notoirement indigestes, l'éruption n'a pas grande signification. S'il s'agit, au contraire, d'aliments vulgaires et habituellement inoffensifs, le pronostic est plus sérieux, la récidive plus probable, la tare constitutionnelle plus vraisemblable. C'est au sujet de l'urticaire chronique qu'il convient de faire les réserves les plus expresses; elle est l'indice, soit d'affections locales stomacales, soit de troubles du système nerveux, soit d'arthritisme, sujet à réci-

diver, tenace et par le prurit incessant qui l'accompagne, elle peut amener l'affaiblissement de l'organisme, déterminer l'hypochondrie, rendre la vie intolérable et pousser au suicide.

Hallopeau décrit ainsi le pronostic de l'urticaire : « Le pronostic *quoad vitam* ne présente aucune gravité, si ce n'est peut-être dans des cas très exceptionnels. Mais l'affection est réellement très pénible lorsqu'elle est abondante et très prurigineuse ; l'existence des malades est alors des plus lamentables. Heureusement, il s'agit presque constamment dans ces cas d'urticaire *ab ingestis* dont la durée est habituellement courte ».

Et l'auteur de l'article *Urticaire* du *Traité* de Brouardel : « L'urticaire aiguë est d'ordinaire bénin, l'urticaire chronique peut durer des mois, même des années, persister en dépit de tout traitement et peut amener une sorte de dépérissement dû aux démangeaisons continuelles, à la perte du sommeil et de l'appétit. Dans l'urticaire pigmentée ou pigmentaire, pendant un an environ, surviennent des poussées successives, puis apparaît une longue phase de régression durant laquelle la pigmentation finit par disparaître sans laisser de cicatrices : la maladie dure ainsi de huit à dix ans ».

Dans l'urticaire pigmentée, le pronostic n'est pas grave ; la guérison complète s'observe presque toujours.

Comme nous l'avons dit plus haut, l'urticaire infantile peut avoir des conséquences lointaines et graves ; on ne négligera pas les démangeaisons passagères, intermittentes ou prolongées, qui marquent les premières atteintes du mal. Dans la majorité des cas, l'urticaire est éphémère, mais elle peut se répéter, passer à la chronicité et aboutir enfin à cette maladie abominable, le prurigo de Hebra. Si l'éruption revêt la forme papuleuse, occupe le côté d'extension du membre inférieur, et se localise au voisinage de la cuisse, on peut avec vraisemblance regarder comme probable cette fâcheuse évolution.

L'affection, on le voit, est plutôt pénible que grave. Chez les enfants elle peut être la première manifestation, du prurigo de Hebra, si l'urticaire est à répétition. Le pronostic n'est donc pas grave par lui-même ; l'urticaire aiguë dure quinze jours. L'urticaire chronique peut donner de l'amaigrissement, du marasme, des démangeaisons souvent atroces, qui poussent le malade à se gratter, à se déchirer la peau avec ses ongles ou même, quand les ongles ne suffisent plus, avec des objets rugueux.

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Nous venons d'examiner l'urticaire en général, sous ses différentes formes ; nous avons étudié son diagnostic et son pronostic ; décrivons maintenant l'étiologie et la pathogénie de cette affection.

Les urticaires les plus fréquentes sont d'origine interne, et la plupart, de cause alimentaire. Il existe toute une série d'aliments : fruits, poissons, crustacés, mollusques, venaisons, viande de porc, et, en particulier, les fraises, les framboises, les groseilles, les truffes, les moules, la glace, dont l'ingestion a pour effet chez les individus prédisposés d'en provoquer l'apparition, tantôt presque immédiate, tantôt au bout de plusieurs heures ; la sensibilité de quelques-uns est telle qu'ils réagissent pour des doses minimes ; pour chacun existe une sorte de sélection qui fait qu'il réagit exclusivement sous l'influence de quelques-unes des causes, d'une seule, toujours la même, quelquefois à des aliments en apparence anodins, à l'exclusion des mets généralement incriminés.

Tous ces phénomènes sont autant d'urticaires toxiques, où le principe actif est tantôt introduit du dehors par l'alimentation, à l'exemple de la méthylotoxine dans les intoxications par les moules, tantôt élaboré de toutes pièces dans l'organisme à la faveur d'un trouble digestif accidentel. Ce trouble digestif n'est lui-même le plus souvent que la manifestation d'un état dyspeptique ancien, qui se trouve être en réalité ainsi la cause principale de l'urticaire.

Ce sont surtout les sujets prédisposés, à nutrition retardante. Chez les arthritiques nerveux, qui, sous l'influence de causes diverses et variables, ont de l'urticaire, un certain nombre d'ingesta le provoque. Outre l'état constitutionnel du sujet, des troubles gastriques divers et, au premier rang, la dilatation de l'estomac viennent favoriser l'apparition de l'urticaire *ab ingestis*. Celle-ci est toujours en réalité une urticaire toxique, la substance à ingérer contenant elle-même des produits toxiques, ou provoquant, à la faveur d'un trouble des organes digestifs, la formation de produits toxiques, qui, par suite de la prédisposition personnelle du sujet, déterminent le trouble angioneurotique appelé urticaire. En réalité c'est à une intoxication (hétéro ou auto-intoxication) qu'est due le plus ordinairement l'apparition de l'urticaire, et l'urticaire est un phénomène à pathogénie complexe. Quant aux cas d'urticaire idiopathiques, il faut rechercher la cause dans les aliments ingérés.

Leroux, dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, admet que l'urticaire consiste essentiellement en un trouble de circulation provoqué par une irritation du système nerveux vaso-moteur, tantôt directe, le plus souvent agissant à distance, et s'exerçant par un réflexe. Ne parlons que de l'urticaire de cause interne et surtout de cause alimentaire : « L'éruption peut être provoquée par l'ingestion d'aliments solides ou liquides, c'est l'urticaire pathogénétique ou *ab ingestis :* moules, huîtres,homard ou langoustes, crabes, crevettes, écrevisses, anguille commune, le brochet, le maquereau, le chien de mer, le merlan, la daurade, le poisson armé, la chair de lapin altérée (Hamon) ». Il signale encore la charcuterie, le jambon, la viande de porc, l'oie, le blanc d'œuf, les escargots, certains fromages, le riz, des fruits, des fraises, groseilles, framboises, amandes douces, concombres, sauce

mayonnaise, champignons, miel, farine d'avoine ou de gruau, vin blanc, champagne, eau de Seltz.

Parmi les médicaments, citons l'huile de foie de morue, qui, dans un cas de Bœns (*Gaz. des hôpit.*, 1866) produisit de l'urticaire chez quatre personnes de la même famille; l'huile était altérée.

Souvent l'affection, au lieu de dépendre d'une des causes transitoires et superficielles, se rattache à des troubles de quelque organe ou appareil. L'urticaire serait donc fait et cause, surtout des troubles digestifs qui entrent en première ligne. Comme conditions générales on a invoqué l'épidémicité, la contagion ; rien n'est prouvé. Mais à part la fréquence de l'urticaire chez les femmes, les enfants, quelques cas d'hérédité, la constitution de l'individu explique la généralité des cas. Il faut, en somme, en cas d'urticaire chronique, ne pas se borner à la constatation de la cause accidentelle, mais dépister le trouble fonctionnel.

Bazin donne la description suivante, en ce qui concerne l'étiologie de l'urticaire : « L'urticaire se développe à tous les âges, surtout chez les enfants et les jeunes gens. L'urticaire arthritique se montre habituellement dans le sexe masculin, et chez les sujets doués d'un tempérament sanguin, tandis que le sexe féminin et le tempérament nerveux sont plus prédisposés à l'urticaire dartreuse. Le froid joue un rôle important dans la production de l'urticaire arthritique ; la chaleur a une influence plus directe dans le développement de l'urticaire dartreuse. Le homard, les écrevisses, les moules, déterminent souvent l'éruption ortiée. Dans ces cas, l'affection est pathogénétique et devra être distinguée de la fièvre ortiée, manifestation d'une maladie constitutionnelle. Cependant toutes les urticaires qu'on observera à la suite de l'ingestion des homards, des moules, etc., ne seront pas nécessairement des affections pathogénétiques. En effet les aliments peuvent bien, en agissant à titre de

causes occasionnelles chez le dartreux ou l'arthritique, déterminer une urticaire symptomatique ».

Hallopeau reconnaît pour cause prochaine à l'urticaire un trouble dans l'innervation vaso-motrice de la peau, trouble analysé par Jules Renan : « Au point de vue pathogénétique, dit-il, les conditions dans lesquelles l'urticaire peut se produire sont des plus diverses. Chez les hystériques c'est l'autographisme ou dermographisme, qui implique une excitation anormale des vaso-moteurs. De même l'urticaire de nature toxique produite par la piqûre de certains insectes est due à une hyperexcitabilité du système nerveux. Mais les urticaires les plus communes sont celles que provoquent, chez des sujets prédisposés (l'urticaire suppose le plus souvent une idiosyncrasie), l'ingestion de certains aliments. Ces aliments et ces substances, inoffensifs à ce point de vue pour la majorité des sujets, deviennent toxiques pour quelques-uns en excitant les vaso-moteurs de leurs téguments et produisent ainsi l'urticaire. Tel est également le mécanisme que l'on est en droit d'invoquer avec plus de vraisemblance pour les urticaires liées à des troubles chroniques dans les fonctions digestives, particulièrement à ceux qu'entraîne la dilatation de l'estomac.

» Toutes ces causes ne suffisent pas à produire l'urticaire; il faut chez le sujet qu'elles intéressent une prédisposition permettant à ses vaso-moteurs de réagir suivant le mode pathogénétique de l'urticaire. On considère cette prédisposition comme liée, soit à l'hystérie, soit à l'arthritisme. En réalité, la cause de l'idiosyncrasie qui intervient dans la genèse de l'urticaire est encore indéterminée ».

L'auteur de l'article *Urticaire* du *Traité* de Brouardel attribue aussi l'urticaire à des troubles vaso-moteurs : « Le même trouble de l'innervation vaso-motrice peut résulter de l'intoxication qui peut être de nature alimentaire.... ; mais au-dessus de toutes les causes, il faut placer l'influence diathésique, le

neuro-arthritisme, car tel ou tel aliment ne donne l'urticaire que chez les gens prédisposés ».

Dans la forme pigmentaire de l'urticaire, les conditions qui déterminent l'apparition des élevures d'urticaire, l'alimentation par exemple, restent en général sans influence. L'urticaire pigmentée est une angionévrose particulière ; elle intéresse à la fois l'activité vaso-motrice et la nutrition du tissu conjonctif du derme.

Au sujet de la pathogénie du prurigo de Hebra, plusieurs théories ont été émises : celle de l'acrimonie du sang pour les médecins du moyen-âge, la théorie de l'uroplania (les principes constitutifs de l'urine passant par les reins et par d'autres voies). Bazin admettait un prurigo se rattachant à l'arthritisme et à l'herpetisme. Cazenave et ses élèves attribuaient la cause du prurigo à une altération spéciale du système nerveux. Pour lui, les démangeaisons précédant toujours l'apparition des phénomènes visibles sur la peau, il en tire cette conclusion, que, la papille étant l'aboutissant final du système nerveux, on doit considérer le prurigo comme la manifestation au dehors d'une maladie nerveuse, qu'il désigne sous le nom d'hypéresthésie cutanée. Alibert admettait l'hérédité. Pour Hebra, le prurigo n'est jamais congénital, mais se manifeste ordinairement pendant l'enfance (cinq à sept ans). « Le genre de vie, les occupations, dit-il, exercent de l'influence sur la production de la maladie, qui, à coup sûr, existe presque exclusivement chez les sujets pauvres et mal nourris ». Quant aux dyscrasies générales, il lui est impossible d'adopter l'hypothèse qu'il est sous la dépendance immédiate de ces dernières.

Le prurigo pour lui ne serait pas contagieux.

MM. Besnier et Doyon admettent comme causes de la maladie l'alimentation insuffisante, un logement insalubre, un travail excessif. Mais toujours une cause interne préside au développement du prurigo, cause congénitale, vu le très jeune

âge des sujets ; elle est probablement due à l'hérédité qui s'exerce sur tel ou tel enfant, suivant qu'il tient plus ou moins de son père ou de sa mère.

Le fils d'Hebra a dit que le prurigo n'est qu'une névrose de sensibilité, un prurit à localisation particulière.

Pour Comby, cette dermatose serait le résultat d'une véritable intoxication. Ce serait une toxidermie, causée probablement par l'élimination de substances nocives élaborées par le tube digestif. Cet auteur a, en effet, observé, dans tous les cas qu'il a étudiés, un état dyspeptique plus ou moins accusé ; il incrimine surtout l'abus des liquides, qui amène la dilatation de l'estomac, comme il l'a constaté sur tous les enfants qu'il a soignés.

« Le prurigo, dit Augagneur, est une trophonévrose. Si un individu a dans son liquide sanguin des produits, soit venant du dehors, soit excrémentiels, susceptibles d'agir sur l'extrémité nerveuse cutanée, ce sera un prurigo de cause interne. La pathogénie du prurigo est une dans son essence primordiale. Elle résulte de l'impression des extrémités nerveuses cutanées par un agent quelconque : virus ou ptomaïnes. Dans le prurigo de cause externe le toxique arrive par inoculation ; la circulation générale en est le véhicule, dans le prurigo de cause interne ».

En somme, 1° le prurigo, qu'il soit de cause externe ou de cause interne, reconnaît comme pathogénie une intoxication des extrémités nerveuses sensitives et trophiques de la peau ; 2° Le prurigo essentiel des enfants, ou prurigo de Hebra, paraît déterminé le plus souvent par l'introduction dans le sang de substances délétères, résultant de l'encombrement et de l'habitation dans les logements à cube d'air insuffisant.

Bien que le dermographisme soit, non pas de l'urticaire vraie, mais un simple trouble vaso-moteur, signalons quelques particularités. Disons d'abord que les conditions étiologiques

qui influencent l'urticaire vraie sont sans action sur le dermographisme.

L'ingestion des aliments qui produisent l'éruption ortiée a amené des poussées chez des sujets atteints d'urticaire vraie, rien chez les dermographes. Elle s'observerait avec une certaine fréquence chez les arthritiques. L'autographisme semble être un trouble permanent de la peau. On a observé la dermographie sur les muqueuses ; ainsi chez une malade, l'ingestion de glace était rapidement suivie d'une sensation interne, suivant le trajet de l'œsophage, qui lui rappelait exactement ce qu'elle éprouvait habituellement à la peau. Il s'agit, non d'une maladie, mais d'un trouble subjectif, ce ne sera pas de l'urticaire en ce qu'il y a absence de prurit et de démangeaisons. La dermographie est peut-être due à une excitation des vaso-dilatateurs. On pourrait considérer cette urticaire comme une des nombreuses manifestations de dégénérescence du système nerveux que nous voyons chez les dégénérés. En somme le dermographisme est un trouble vaso-moteur ; on l'observe chez des malades atteints d'urticaire spontanée. C'est une sorte d'urticaire provoquée.

Suivant certains auteurs l'urticaire que l'on observe à la suite de l'ingestion de certains aliments paraîtrait pouvoir être attribuée à une action réflexe dont le point de départ se trouverait dans les rameaux du pneumo-gastrique et du grand sympathique, qui se distribuent dans l'estomac et dans l'intestin. Tous les médicaments qui provoquent l'urticaire exercent sur le système nerveux une action puissante ; la pathogénie est la même que pour les urticaires consécutives à l'usage de certaines substances alimentaires. Comme exemple de cette irritation des plexus nerveux du tube digestif, citons l'observation suivante : « Une femme âgée de 36 ans, qui avait des ascarides lombricoïdes, éprouvait, à des intervalles assez réguliers, des vomissements, de la diarrhée, la langue était couverte d'un

enduit blanchâtre, le ventre était douloureux, tout cela disparaissait après l'expulsion des vers ».

Suivant eux, le système nerveux est influencé de trois manières différentes : dans un premier ordre de faits, l'impression pathogénétique se fait sur les centres, soit directement comme dans les urticaires d'origine morale, soit par l'intermédiaire du sang chargé dans certains cas de matières nuisibles, qui vont exciter les centres nerveux comme dans les cas d'urticaires septicémiques ; dans une deuxième catégorie nous faisons rentrer les urticaires produites par irritation du grand sympathique qui peut être irrité par des aliments, des médicaments introduits dans le tube digestif. Enfin, dans un troisième ordre de faits, l'urticaire est la conséquence de l'irritation des extrémités terminales des nerfs cutanés (cas d'urticaire traumatique, action du froid sec ou humide).

L'urticaire, nous l'avons vu plus haut, s'attaque indifféremment à tous les âges. Elle atteint l'enfant comme l'adulte, et même, dit Comby : « l'enfant dont les réactions nerveuses et cutanées sont si vives et si soudaines est plus exposé que l'adulte à toutes les variétés d'urticaire ». Chez lui, l'urticaire aiguë ou suraiguë qui succède à l'usage de certains aliments (poissons de mer, coquillages) prend quelquefois des allures alarmantes. Elle reconnaît pour cause une indigestion ou une alimentation mal appropriée à l'âge des enfants. Dans tous les cas elle coïncide avec un état dyspeptique ancien ou récent. Nous citerons plus loin des observations qui témoignent de ce fait.

L'urticaire à répétition se rencontre surtout chez les enfants rachitiques, ou anciens rachitiques, qui ont conservé de la dyspepsie avec dilatation de l'estomac; c'est surtout l'abus des liquides qu'il faut incriminer. Ainsi dans la classe ouvrière, on donne sans discernement aux enfants de l'eau, de la bière, du cidre, du café et du vin.

L'urticaire peut donc survenir dans la première enfance à l'occasion d'une mauvaise alimentation (allaitement artificiel, alimentation grossière et prématurée).

Un enfant mal nourri et dyspeptique présente des poussées d'urticaire, qui, aiguës et fugaces au début, vont en se répétant et se rapprochant de plus en plus et aboutissent, nous le savons, à la maladie presque incurable, le prurigo de Hebra.

Comby nie l'influence de la première dentition sur l'urticaire ; pourtant M. Rendu parle d'un cas qu'il a vu dans sa famille : l'aîné de ses enfants avait régulièrement une poussée d'urticaire chaque fois qu'il faisait une dent. La dentition terminée, l'enfant n'a plus jamais souffert d'urticaire ; l'enfant n'a jamais souffert ni de diarrhée, ni de troubles gastriques.

M. Sevestre cite le cas d'un de ses enfants qui était pris d'une poussée d'urticaire toutes les fois qu'il mangeait un œuf ; il prétend que l'embarras gastrique est souvent l'intermédiaire entre la cause occasionnelle (ingesta ou dentition) et l'éruption.

M. Merklen dit que l'urticaire dépend d'une prédisposition générale souvent héréditaire, dont la nature intime n'est pas connue, mais qu'on ne saurait nier, prédisposition mise en éveil par des causes diverses parmi lesquelles la dentition. Il cite le cas de deux enfants qui, à l'occasion de l'éruption de la première molaire, eurent de l'urticaire cutanée et bronchique. L'aîné des enfants de cette famille eut de nombreuses récidives d'urticaire, provoquée soit par le séjour au bord de la mer, soit par l'ingestion d'aliments gras ou de vin. Il parle aussi de l'urticaire survenue à la suite d'ingestion d'œufs. Le lait de sa nourrice aurait provoqué chez un enfant une urticaire (Firmin). De même cet auteur nous donne l'observation d'un enfant chez qui l'urticaire fut provoquée par le lait de sa mère, qui s'était nourrie, la veille de l'éruption, d'huîtres, de crevettes, d'alose et de morue.

Nous ne nous sommes occupé jusqu'ici que de l'urticaire externe, mais l'affection interne et l'affection de la peau peuvent coexister. On a vu l'éruption sur le pharynx, sur la voûte palatine. Est-il probable qu'il en soit autrement dans les organes placés au-delà de la portée de nos regards? Quand on voit à plusieurs reprises l'affection viscérale précéder ou remplacer l'affection de la peau, paraître quant celle-ci disparaît et s'apaiser au moment où la congestion tégumentaire se manifeste de nouveau, n'est-on pas autorisé à admettre que la même incitation morbigène préside à ces diverses manifestations? et comme nous la voyons se porter d'une région du tégument externe à une autre région du même tégument, ne peut-elle pas se transporter de celui-ci au tégument interne des intestins de l'estomac ?

« Les mêmes excitants pourront, suivant les circonstances, exagérer jusqu'à un épuisement rapide ou produire d'emblée la stupeur et la parésie des vaso-moteurs. Cela dépendra, et du mode et de l'intensité du stimulus, et des conditions dans lesquelles se trouve l'innervation vasculaire au moment où ce stimulus agit sur elle : il y a encore des effets de compensation, de réaction de voisinage, dont il faut tenir compte dans l'explication des phénomènes congestifs (Guéneau de Mussy) ».

Les variations qu'on observe dans l'action des agents physiques peuvent se retrouver dans l'action des agents pathogénétiques. De toutes les conditions qui favorisent le développement de l'urticaire, l'arthritisme paraît être la plus importante. C'est sur ce terrain constitutionnel qu'elle évolue.

Ainsi Guéneau de Mussy a rencontré un assez grand nombre de sujets, chez lesquels l'ingestion des fraises provoquait une éruption d'urticaire, et chez plusieurs avec vomissements et diarrhée (urticaire interne). Ces sujets étaient tous de race arthritique. Cet auteur ne veut pas dire que certaines substances ne puissent pas fournir à l'organisme quelque principe qui

lui soit nuisible ; mais il ne lui est hostile que dans certaines conditions.

Plusieurs mangent en même temps du même plat de moules ; tous n'auront pas de l'urticaire et des troubles digestifs. Il faut des conditions idiosyncrasiques spéciales, et ces conditions inconnues, cette idiosyncrasie inexplicable ont paru se rencontrer dans les races arthritiques. A la prédisposition qui vient du terrain s'ajoutent ordinairement quelques causes excitantes qui varient suivant les dispositions individuelles : ainsi des éléments organiques, des moules, des fraises, du poisson, les exhalaisons de son, de la graine de lin, etc., simples produits de corps organisés ou microbes peut-être, dont ceux-ci sont le véhicule, mais qui, dans tous les cas, ne produisent d'impressions nocives qu'en tant que l'organisme leur offre un terrain prédisposé, une sorte de consensus et d'affinité ; sans cette condition, ils demeurent inertes.

La marche des maladies internes, leur mode d'apparition, les circonstances au milieu desquelles elles se développent, peuvent contribuer à en éclaircir l'origine. L'urticaire, on le sait, peut se porter sur le tégument d'organes plus profondément placés. Dans l'urticaire qui succède à certains ingesta, nul doute que les vomissements, les coliques et le flux diarrhétique, qui compliquent assez souvent l'éruption cutanée, ne soient dus à une urticaire interne. Et à propos d'urticaire interne et de la prédisposition, Guéneau cite le cas d'une jeune dame névropathe, migraineuse, de race arthritique, sujette à des crises de cardialgie qui la prennent ordinairement la nuit avec une anxiété extrême ; elle a aussi de la tympanite, des nausées, du hoquet, des vomissements. Quand la douleur s'apaise, une éruption d'urticaire apparaît sur la peau et se dissipe au bout de quelques heures.

D'une manière générale les causes de l'urticaire gastro-intestinales sont sans doute aussi nombreuses que celles de

l'urticaire cutanée ; mais les plus fréquentes sont assurément les intoxications. Elles agissent, comme le dit M. le professeur Bouchard, ou localement, ou après absorption, ce qui pourrait nous donner une idée bien insuffisante, il est vrai, de la rapidité si variable avec laquelle apparaissent les accidents.

M. Duguet, médecin de Lariboissière, pense aussi que l'éruption peut naître localement dans les cas d'ingestion de moules par exemple. La pathogénie, en somme, est obscure. Un seul et même élément, le trouble vaso-moteur, préside aux diverses variétés d'urticaire.

Nous pouvons dire que l'urticaire se localise ailleurs qu'à la peau et sur les membranes muqueuses accessibles. Le fait est assez démontré pour l'appareil pulmonaire et digestif.

En résumé, les conditions de l'urticaire externe ou interne sont extrêmement diverses. C'est une affection qui peut être produite par les orties, d'où son nom, par les sangsues appliquées sur le col utérin ; elle peut être d'origine morale, peut être provoquée par certaines frictions, les bains sulfureux, le vésicatoire, par la ponction d'un kyste hydatique, enfin par une infinité de causes. Mais la principale cause occasionnelle de l'urticaire se rencontre dans certains aliments qui, au contact de la muqueuse stomacale et intestinale, donnent l'urticaire *ab ingestis*.

Quelle en est maintenant la pathogénie ? Par quel mécanisme se produit cette affection ?

La cause provocatrice seule ne suffirait pas. Nous avons énuméré les différentes théories pour expliquer cette dermographie, et nous avons retenu surtout ceci : L'urticaire consiste essentiellement en un trouble de circulation provoqué par une irritation du système nerveux vaso-moteur, tantôt direct, le plus souvent agissant à distance et s'exerçant par un réflexe. L'urticaire semble donc bien être une véritable névrose vaso-motrice, ou une dermatose angio-nerveuse. L'urticaire

représente un trouble fonctionnel, momentané ou à répétition, ou périodique, parfois permanent du système nerveux. Et tout en invoquant les poisons élaborés par certains aliments, tout en invoquant l'idiosyncrasie, il nous semble que c'est manifestement à une disposition individuelle qu'il faut attribuer de pareils accidents, et, qui plus est, à une disposition permanente qui n'a pas toujours existé, et qui, peut-être, n'existera pas toujours. Ce qui peut en donner la meilleure idée actuellement, c'est de la considérer comme un trouble fonctionnel. La diathèse arthritique doit être incriminée très souvent. On peut, en somme, considérer l'urticaire comme une manifestation d'origine neuro-arthritique.

RAPPORTS DE L'URTICAIRE AVEC LES TROUBLES DIGESTIFS QUI L'ACCOMPAGNENT D'HABITUDE

La revue générale que nous venons de faire de l'urticaire, la discussion de son étiologie et de sa pathogénie, nous amènent maintenant à parler des rapports de cette affection avec les troubles digestifs, l'urticaire pouvant être tantôt la cause et tantôt la conséquence de ces troubles.

Les troubles digestifs peuvent tout d'abord être considérés comme la cause provocatrice de l'urticaire. On peut se demander alors s'il faut ne pas attribuer cette cause à quelqu'un des aliments énumérés ci-dessus. L'intolérance de l'estomac et l'irritabilité de la peau peuvent être telles que le malade est réduit à se nourrir pendant quelques jours, vivre quelques semaines, de liquides indifférents : thé, eau, soupe, ou seulement d'aliments chauds ou froids, tout autres provoquant l'urticaire. « Chez les petits enfants, le catarrhe chronique de l'estomac provoqué par une alimentation défectueuse : lait mauvais, aliments gras non encore tolérés par l'estomac, explique bien des urticaires (Kaposi) ».

Ce qui explique le mieux les troubles digestifs et avec eux l'urticaire consécutive à ces troubles, ou les amenant, c'est la constitution de l'individu ; certes si l'on mange des moules contenant un principe toxique et que les phénomènes d'empoisonnement s'accompagnent de l'éruption, il n'y a rien que de banal, mais, ces cas admis, il reste à expliquer pourquoi telle

personne est prise d'urticaire après ingestion de médicaments inoffensifs pour tout autre, d'aliments vulgaires, fraises, morue... On allègue la prédisposition individuelle, l'idiosyncrasie.

L'urticaire, nous l'avons vu, peut être expliquée par l'ingestion d'un aliment mal toléré ; cette intolérance se manifeste surtout dans certains états diathésiques.

Les parties profondes du tube digestif peuvent être le siège de modifications élémentaires et de troubles fonctionnels permettant d'admettre qu'elles ont été touchées par l'urticaire. Guéneau de Mussy n'hésite pas à admettre, comme dus à une urticaire, les vomissements, les coliques et le flux diarrhéique qui accompagnent souvent l'urticaire provoquée par l'ingestion de moules, fraises, etc. « Dans ces cas la concomitance, dans d'autres l'alternance des troubles fonctionnels avec l'éruption cutanée établissent à ses yeux une forte présomption, qui dépendent de la même condition pathogénétique ; il est même porté à croire que l'urticaire peut se localiser d'emblée et exclusivement sur le tégument interne, et rapporte à l'appui de son opinion divers faits, parmi lesquels l'histoire d'un jeune homme, d'origine goutteuse, chez qui l'urticaire alterna d'abord avec de violentes coliques, puis avec des crises de céphalalgie et de gastralgie, suivies de vomissements incoercibles, enfin de ténesme vésical avec dysurie.

L'association fréquente de l'urticaire avec des troubles nerveux variés, névralgies cutanées ou viscérales, telles que gastralgie, migraine, asthme, sa coexistence avec certaines névroses sont autant de preuves cliniques en faveur de la théorie nerveuse, expliquant l'urticaire par un trouble circulatoire localisé dépendant de l'irritation des nerfs vaso-moteurs, une véritable névrose vaso-motrice, comme disent Schwimmer et Eulenburg, ou une dermatose angio-nerveuse. L'excitation agit sur la muqueuse gastro-intestinale, sur les extrémités du pneumogastrique ou du grand sympathique et, de là,

les troubles que nous étudions et que nous cherchons à expliquer. La multiplicité des substances alimentaires si dissemblables capables de déterminer l'urticaire semble bien prouver qu'il ne s'agit pas d'un produit toxique unique ou de produits variés, mais bien d'une irritation d'origine variée. Chez un individu prédisposé, l'aliment n'est que la cause occasionnelle.

Dans l'urticaire *ab ingestis*, il se produit des troubles digestifs, et particulièrement une sensation pénible de pesanteur épigastrique accompagnée de vomissements, quelquefois de diarrhée. Parfois aussi une sensation d'oppression intense et persistante, de la céphalalgie, de l'agitation. Ces accidents sont généralement de courte durée. Tous ces troubles dérivent, soit d'une urticaire gastro-intestinale, soit d'une urticaire cutanée, cette affection étant considérée comme fait et cause, dit Bazin ; et, nous l'avons vu, sous la dépendance du neuro-arthritisme.

L'auteur de l'article *Urticaire* du *Traité* de Brouardel signale aussi les vomissements, la diarrhée qui sont les premiers signes de l'intoxication. L'éruption serait due, dans le cas de dilatation de l'estomac, à la résorption des produits de fermentation provenant de l'estomac dilaté. Dans l'urticaire interne, les vomissements, la diarrhée, qui précèdent parfois l'éruption cutanée, seraient dus à l'urticaire des voies digestives.

Dans quelques cas ces troubles digestifs ne précèdent pas l'apparition de l'urticaire à la surface de la peau, mais alternent avec cette dermatose ; ils sont alors, ainsi que l'urticaire, des manifestations parallèles à l'arthritisme. Les troubles gastro-intestinaux sont seulement les premiers symptômes de l'intoxication qui produit en même temps l'urticaire. Nous pouvons dire que l'urticaire est fréquente chez les malades qui présentent des altérations des fonctions gastro-intestinales, chez les dilatés de l'estomac. Or, dans ces cas, il se produit des fermentations qui aboutissent à la formation du poison du système nerveux.

A l'état normal ces poisons sont détruits par nos organes et surtout par le foie, ou s'éliminent par les urines. Qu'un trouble survienne dans les fonctions de l'organisme, et les poisons non détruits vont exercer leur action sur le système nerveux. Par suite de cette perturbation, l'urticaire apparaît. Ainsi tantôt le poison, quelqu'il soit, préexiste dans l'aliment, et tantôt il prend naissance par suite d'un défaut individuel. Cette interprétation est applicable à toutes les substances qui composent la grande classe de l'urticaire *ab ingestis*.

A l'appui de ce que nous venons de dire sur l'urticaire *ab ingestis*, citons l'observation d'un individu que nous avons eu l'occasion de voir à la consultation gratuite.

Observation Première

(Personnelle)

Urticaire.— Gastralgie et Entéralgie paroxystiques, avec diarrhée et vomissements, tous symptômes consécutifs à une intoxication.

S... (Antoine), 40 ans, menuisier, se rend à la consultation externe de l'Hôpital-Général, le 23 octobre 1897.

Antécédents héréditaires. — A perdu son père et sa mère, tous deux âgés de 70 ans, de maladie inconnue. Un frère est mort à 30 ans, à la suite d'une longue maladie. Il a deux enfants bien portants.

Antécédents personnels. — S... a eu quelques bronchites Il a fait autrefois abus d'alcool (absinthisme).

Maladie actuelle. — Depuis quinze jours, à la suite de l'ingestion d'un plat de morue (aliment qu'il a toujours difficilement supporté), il souffre de l'estomac. Il accuse des crises de douleurs très intenses, qui surviennent la nuit. Ces douleurs sont épigastriques et périombilicales, jamais en broche ; en même temps se produisent des vomissements glaireux et bilieux. Le malade fait, en vomissant, des efforts très pénibles et saigne du nez à ce moment ; il a même vu quelques filets de sang dans les matières vomies, mais n'a jamais eu d'hématémèses, à proprement parler. Il a, de plus, au cours de ces crises,

des douleurs abdominales fort vives. Aussitôt après le début des crampes douloureuses, il sent des démangeaisons sur le corps, il se gratte et alors surviennent des élevures prurigineuses qui se généralisent progressivement. Dans l'intervalle des crises, il n'existe pas de vomissements. Le malade ne présente ni dégoût des matières grasses, ni soif excessive ; il a peu d'appétit : il n'a pas de lourdeurs après le repas, ni de dyspepsie ; simplement quelques renvois.

Il ne signale aucun trouble du côté de l'appareil respiratoire, des appareils circulatoire, rénal et nerveux ; simplement un peu de nervosisme et d'insomnie au cours et à la suite des crises nocturnes.

Examen. — La langue est sale : rien d'anormal du côté de l'estomac et de l'intestin. Sur la peau, plusieurs plaques d'urticaire classique. Dermographisme net.

Un peu de tachycardie émotive. Aucun stigmate d'hystérie. Les réflexes rotuliens sont normaux ; on ne constate pas le signe de Romberg : les pupilles sont égales et contractiles ; en somme, rien qui puisse faire penser au tabes.

Traitement. — Chasser toxines accumulées ; empêcher les toxines de s'y joindre ; calmer douleur. Purgatif salin : sulfate de soude (pendant 2 jours, 18 gr.). Régime lacté pendant quelques jours. Supprimer le tabac, l'alcool. Benzonaphtol 1 gr. (12), 2 par jour.

Eau chloroformée, 150 gr.
Chlorhydrate de morphine 0 gr. 20

contre démangeaisons, 2 cuillerées par jour.

Bains avec 100 gr. de sous-carbonate de soude, 500 gr. d'amidon.

Quelque temps après va mieux, mais l'urticaire persiste.

Chez l'enfant, l'urticaire aiguë ou suraiguë provoque souvent des vomissements, de la diarrhée, de la bouffissure du visage, de l'agitation, de la dyspnée, qui donnent l'image effrayante d'un empoisonnement reel. Et, de fait, l'urticaire est le résultat d'une véritable intoxication ; que le poison vienne du dehors, qu'il soit élaboré dans l'estomac, qu'il émane d'un kyste hydatique, il s'élimine par la peau et marque son passage par des phénomènes vaso-moteurs et des troubles nerveux d'une certaine gravité.

Comby s'exprime ainsi au sujet de l'urticaire infantile : « Parmi les dermatoses en rapport avec la dyspepsie infantile, l'urticaire est une des plus intéressantes et des plus communes ». Les enfants atteints d'urticaire à répétition ont conservé de la dyspepsie avec dilatation d'estomac. Ils sont polyphagiques et polydipsiques.

L'urticaire aiguë, subaiguë ou chronique est probablement d'origine toxique (toxidermie). L'urticaire s'observe, en effet, chez les enfants dont l'hygiène alimentaire laisse à désirer, dont le ventre est gros, dont l'estomac est dilaté : c'est une manifestation cutanée de la dyspepsie aiguë ou chronique.

L'hypothèse d'une substance toxique, d'un poison élaboré dans le tube digestif, transporté dans la circulation, éliminé par la peau, expliquerait la relation qui unit la dilatation de l'estomac et la dyspepsie infantile à l'urticaire.

La prédisposition nerveuse des sujets paraît également jouer un rôle, sinon dans la production de l'urticaire, du moins dans l'exagération de ses manifestations et dans l'acuité du prurit. « En un mot, dit Comby, je crois à la prédominance du rôle joué par le tube digestif dans la pathogénie de toutes les variétés d'urticaire. On m'objectera que les troubles digestifs ne suivent pas toujours une marche parallèle à celle de la dermatose : j'accorde que la dyspepsie peut s'amender, alors même que le prurigo de Hebra conserve sa tenacité désespérante ».

M. Sevestre rapporte, à propos de la dentition, accompagnée d'urticaire, le cas d'un de ses enfants qui avait de l'embarras gastrique, chaque fois qu'il lui poussait une dent. Un autre de ses enfants avait toujours, au sujet de la dentition, avec poussée d'urticaire, des nausées, des vomissements, de la diarrhée. Il insiste particulièrement sur ces troubles gastriques.

Cet état dyspeptique dans l'urticaire des enfants, ces troubles gastro-intestinaux se rencontrent dans toutes les observations que nous allons citer :

Observation II

(L'*Urticaire chez les enfants*, Comby, *Société médicale des Hôpitaux*)

Fillette de neuf mois. — Allaitement artificiel. — Diarrhée. — Urticaire aiguë.

C'est une fillette qui, nourrie au biberon, prend du lait non bouilli, de l'eau rougie, du pain trempé dans les sauces et autres aliments mauvais. D'où diarrhée fétide. Puis urticaire aiguë. Démangeaisons. L'enfant a gros ventre. Elle est d'hérédité scrofuleuse et tuberculeuse.

Observation III

(*Idem*)

Fillette de 8 ans très nerveuse. — Deuxième poussée d'urticaire. — Abus des liquides.

Elle avait de l'urticaire aiguë généralisée, avec fièvre et état saburral. En un mot, c'est un cas de fièvre ortiée. Elle a une chorée nerveuse. Elle a l'habitude de boire démesurément, d'où un état dyspeptique, qui, concurremment avec le nervosisme, joue sans doute un rôle dans la pathogénie de l'urticaire.

Observation IV

(*Idem*)

Fillette de deux mois. — Tétées rares mais prolongées. — Vomissements et constipation. — Urticaire vésiculeuse.

Enfant nourrie au sein. Mère donne trop longtemps, d'où état dyspeptique, qui se traduit par des régurgitations de lait caillé et par de la constipation. Il y a de vives démangeaisons, accompagnées d'éruption de plaques rouges. Sur le dos, série de vésicules déchirées par le grattage.

Les observations précédentes ont trait à l'urticaire aiguë. Celles qui vont suivre concernent l'urticaire chronique, liée au même état dyspeptique. On verra, en outre, que, dans

presque toutes ces observations, le prurigo de Hebra est l'aboutissant de l'urticaire chronique.

Observation V

(*Idem*)

Urticaire à répétition. — Petite fille de trois ans et demi. — Rachitisme. — Convulsions.

Fillette de trois ans et demi. A eu allaitement mixte, d'où retard dans la marche et la dentition. Cette enfant est rachitique, parents nerveux. Gros ventre ; fonctions digestives troublées. Constipation. Boit beaucoup ; a eu convulsion. A la suite, urticaire avec démangeaisons très vives.

Observation VI

(*Idem*)

Garçon de trois ans et demi. — Urticaire chronique datant de quatre mois. — Dyspepsie.

Enfant de trois ans et demi, de bonne apparence. Gros mangeur ; grand buveur. Absorbe les aliments avec rapidité et sans les mastiquer. La constipation est habituelle chez lui. A eu des papules larges, rouges, prurigineuses, occupant le tronc et les membres, revenant avec tenacité presque tous les soirs. Malgré la rougeole, l'urticaire persiste toujours. L'enfant est nerveux. Les lésions surviennent à la longue, et l'enfant est presque sûrement voué au lichen agrius ; car c'est la terminaison habituelle de la maladie qu'il présente actuellement.

Traitement. — Onctions avec glycérolé tartrique quotidiennes, sobriété ; choix des aliments, diminution du taux des boissons. Laxatifs.

Observation VII

(*Idem*)

Garçon de quatre ans. — Dyspepsie. — Urticaire chronique. — Spina ventosa.

Garçon de quatre ans, nourri au sein par sa mère. A souffert : bronchites, rachitisme. Actuellement l'enfant est dyspeptique. Il boit énormément. Gros ventre. Sommeil agité.

Depuis trois mois a des démangeaisons atroces, accompagnées d'éruptions incessantes d'urticaire, couvrant tout le corps, avec larges papules ortiées. Les lésions ne sont pas polymorphes ; elles le deviendront probablement.

Traitement. — Onctions avec glycérolé tartrique. Diminution des boissons et régime approprié.

Observation VIII

(*Idem*)

Garçon de 9 ans. — Allaitement artificiel. — Prurigo de Hebra.

Enfant élevé dans des conditions déplorables, d'où rachitisme. Est couvert de boutons (papules d'urticaire avec démangeaisons).

La maladie n'a jamais disparu ; peu de rémissions avec exacerbation. L'enfant a conservé un état dyspeptique avec polydipsie et constipation.

Actuellement, il a des lésions de grattage des papules excoriées et des plaques ortiées. Le lichen agrius, le prurigo de Hebra, est aujourd'hui parfaitement constitué.

Cause. — Dyspepsie, mauvaise alimentation et abus des liquides.

Observation IX

(*Idem*)

Fille de 14 ans, atteinte, depuis l'âge de 17 mois, d'une affection prurigineuse, qui est aujourd'hui un type de prurigo de Hebra. — Pas de nervosisme. — Abus des liquides.

Fille de 14 ans, pas nerveuse. Parents pas nerveux. Souffre depuis l'âge de 17 mois. Elevée au sein. Mange peu, boit beaucoup. Début de l'affection très prurigineux. Elle a le type du lichen agrius ou purigo de Hebra.

Sur la face, sur les membres, sur le tronc, des papules excoriées par le grattage, recouvertes de croutelles sanguines. Polymorphisme des lésions, il y a trois mois. Puis, traitement par frictions à l'huile de foie de morue. Amélioration actuellement due à cette huile intus et extra, et diminution des boissons. Aggravation l'hiver.

Observation X

(*Idem*)

Garçon de 3 ans. — Allaitement artificiel et rachitisme. — Gros ventre et dilatation d'estomac. — Urticaire d'abord, puis lichen polymorphe.

A eu des poussées d'urticaire depuis sa naissance. Elevé au biberon ; devenu rachitique. Aujourd'hui, ventre énorme, avec dilatation d'estomac. Boit beaucoup. A des démangeaisons ; a des papules d'urticaire, des papules de lichen, excoriées par le grattage, et des papules miliaires aux mains. Ces papules reviennent par poussées. En somme, la maladie, qui a commencé comme l'urticaire, a abouti à une éruption prurigineuse, qui rentre dans le prurigo de Hebra.

Traitement. — Régime et pommade tartrique.

Observation XI

(*Idem*)

Urticaire chronique suivie depuis 4 ans chez une fillette qui a été rachitique et qui souffre de l'estomac.

Fillette nourrie au sein jusqu'à 9 mois, puis alimentation mauvaise. Rachitique, mais guérie. A eu éruption prurigineuse, qui a débuté sans cause appréciable ; mais, enfant, mangeait peu et buvait beaucoup. Ventre énorme ; bruit de clapotage, d'où diagnostic : urticaire provoquée par les troubles digestifs, l'abus des liquides et la dilatation d'estomac.

Cette urticaire a persisté 4 ans, d'où urticaire chronique.

A 5 ans, elle a toujours eu urticaire et démangeaisons vives ; aujourd'hui papules typiques, grises, roses et pigmentées, d'où urticaire chronique pigmentée. Il existe des croûtelles sanguines.

Ce cas pourrait fournir un nouvel exemple de « lichen agrius » ou « prurigo de Hebra ». L'enfant continue à boire, a des terreurs nocturnes, a eu convulsions. Ventre toujours gros, clapotage, diarrhée.

Traitement. — Frictions avec la pommade à acide tartrique, puis avec de l'huile de foie de morue ; diminution des boissons, ce qui améliore la situation.

Aujourd'hui va mieux, ne souffre plus de ses démangeaisons ; n'a plus que quelques traces de papules. Guérison semble définitive.

Voilà un cas d'urticaire chronique qui, contrairement aux prévisions énoncées, ne semble pas devoir évoluer vers le prurigo de Hebra.

Observation XII

(*Idem*)

Petite fille soumise à l'allaitement mixte. — Rachitisme, dyspepsie avec ectasie gastrique. — A l'âge de onze mois, poussées d'urticaire. — Trois ans après, l'urticaire chronique se transforme en lichen agrius et continue à évoluer sous cette forme. — Observation suivie pendant 5 ans.

Fillette qui, depuis l'âge de onze mois, a des démangeaisons avec éruptions ortiées. A des papules d'urticaire avec éruptions ortiées. Fillette soumise à allaitement mixte. Est rachitique. Estomac très dilaté. Enfant mange beaucoup et boit surtout énormément. Un an après, même état. Deux ans après, papules d'urticaire et fortes démangeaisons. A peu grandi et souffre de l'estomac. Continue à boire ; peu surveillée. De nouveau, régime approprié et rationnement des liquides.

Trois mois après, l'enfant a peu de démangeaisons ; n'a plus de papules d'urticaire, mais des papules petites, arrondies : on pense au lichen agrius.

Un an plus tard, cette enfant présente une recrudescence de son éruption prurigineuse. Il y a de très nombreuses papules petites, arrondies, avec quelques placards d'apparence eczémateuse. La transformation de l'urticaire chronique en prurigo de Hebra paraît complète.

Six mois après, a toujours éruptions à papules rares ; démangeaisons sans vif grattage. L'enfant, à 6 ans et demi, est très petite ; est toujours polydipsique.

Traitement. — D'abord avec glycérolé tartrique, puis frictions avec l'huile de foie de morue.

Voilà une observation bien probante d'urticaire qui a fait place au lichen agrius, au prurigo de Hebra, à la suite d'un régime alimentaire défectueux, de dyspepsie, d'urticaire chronique, qui a cessé pendant 3 ans

Observation XIII

(*Idem*)

Fille de 5 ans. — Allaitement artificiel. — Polydipsie. — Urticaire au début. Aujourd'hui prurigo de Hebra

Fillette de 5 ans, nerveuse, nourrie au biberon, rachitique. Aujourd'hui, le rachitisme a disparu. La dyspepsie a persisté. L'enfant mange peu et boit beaucoup. Depuis 2 ans et demi, démangeaisons atroces, avec papules larges et fugaces (urticaire) ; puis papules petites (prurigo). Mère nerveuse. Père alcoolique. Le prurigo de Hebra est incontestable.

Traitement. — Rationnement des liquides et frictions à l'huile de foie de morue.

Observation XIV

(*Idem*)

Petite fille de 3 ans, nerveuse. — Poussées d'urticaire à la suite d'une rougeole.

Les observations qui vont suivre indiquent, en outre des exemples du prurigo de Hebra, produit par le mauvais état des voies digestives chez les enfants, l'efficacité ou la non-efficacité du naphtol employé dans ces maladies désespérantes.

Observation XV

(*Idem*)

Garçon de 16 ans. — Prurigo de Hebra datant de la première enfance. — Dilatation de l'estomac. — Amélioration par le naphtol.

Garçon de 16 ans, d'apparence strumeuse, ayant démangeaisons depuis son enfance. En juillet 1889, démangeaisons plus fortes l'été. Présentait des lésions de grattage (papules excoriées recouvertes de sang desséché), taches pigmentaires, cicatrices, et cela malgré les frictions à l'huile de foie de morue. Ces frictions sont suspendues. On prescrit 1 gr. 50 de naphtol pendant 15 jours, d'où amélioration notable. Il y a de la dilatation considérable de l'estomac. Il est probable que cet enfant a eu des poussées d'urticaire d'abord, prurigo de Hebra ensuite.

Observation XVI

(*Idem*)

Fille de 15 ans.— Prurigo de Hebra datant de la première enfance. — Dilatation de l'estomac. — Guérison au moins temporaire par le naphtol et le régime.

Fille de 15 ans, petite, pâle. Tibia à incurvations rachitiques. Atteinte de démangeaisons depuis la première enfance. Déjà traitée un an avant pour la même affection. Sortie améliorée.

Actuellement, corps parsemé de papules excoriées ; forme moins grave.

Frictions à l'huile de foie de morue, inefficaces, remplacées par le naphtol (2 gr.).

Ayant constaté dilatation d'estomac, rationnement des liquides, pain grillé, suppression des aliments indigestes, sauces épicées, choux, etc.

15 jours après, plus d'éruptions ni de démangeaisons, mais on a affaire à une forme relativement bénigne du prurigo de Hebra.

Comme exemple de prurigo de Hebra survenant à l'âge adulte, ce qui est très rare, et sous les mêmes causes que le prurigo de Hebra chez les enfants, donnons l'observation suivante.

Observation XVII

(*Idem*)

Femme de 26 ans.— Prurigo de Hebra survenu à 24 ans.— Dilatation d'estomac. — Traitement par le naphtol, le régime, la strychnine. — Pas d'amélioration.

Femme de 26 ans. A du prurigo de Hebra depuis 2 ans seulement. Jamais de démangeaisons avant. C'est un cas de prurigo de Hebra survenu à l'âge adulte. Le corps est couvert de papules excoriées, des lésions de grattage, de placards eczématiformes, les démangeaisons sont atroces et continuelles. Tous les traitements locaux ont échoué.

Une fièvre typhoïde survenue pendant ce prurigo a suspendu les démangeaisons sans les supprimer. Elle est nerveuse, dyspeptique et a de la dilatation d'estomac.

Traitement. — Naphtol, 2 gr. 50 ; 600 gr. de liquide ; aliments choisis ; rien en dehors des repas.

Pas d'amélioration au bout de 10 jours. On ajoute 5 milligr. de sulfate de strychnine, puis frictions avec le glycérolé tartrique et l'huile de foie de morue ; mais pas de soulagement.

Toutes les observations que nous venons de relater sont admirablement discutées dans un article de M. Comby, *sur l'urticaire chez les enfants*, paru dans la *Société médicale des Hôpitaux*, en octobre 1889. Nous avons cherché à les analyser et à les résumer le mieux possible.

Ce qui nous a frappé dans tous ces faits, c'est que l'urticaire chez les enfants est due presque toujours à un trouble dans les fonctions digestives, trouble produit en général par une mauvaise alimentation. Si l'urticaire devient chronique, elle aboutit au prurigo de Hebra.

Après avoir décrit principalement les troubles gastro-intestinaux provoqués par l'urticaire, et surtout l'urticaire cutanée, il nous reste à parler de l'urticaire interne, qui les amène assez souvent.

Le tégument interne aussi bien que le tégument externe peut devenir le siège de manifestations morbides, qui tantôt traduisent des prédispositions constitutionnelles, tantôt succèdent à l'introduction dans l'organisme de principes infectieux. Il est impossible dans le plus grand nombre des cas de déterminer les caractères objectifs de la lésion connexe aux troubles fonctionnels observés. Dans les régions muqueuses inaccessibles à nos regards, si les troubles fonctionnels des organes qu'elles tapissent alternent avec des affections cutanées, ce sera une forte présomption qu'ils dépendent de la condition pathogénétique qui produit ces dermatoses. S'ils coïncident avec elles ou s'ils leurs succèdent, on pourra encore soupçonner entre ces deux genres morbides une affinité de nature et d'origine, et on devra tenir compte de ce soupçon dans la

détermination des indications thérapeutiques. « La marche des maladies internes, dit Guéneau de Mussy, leur mode d'apparition, les circonstances au milieu desquelles elles se développent peuvent contribuer à en éclaircir l'origine. Dans l'urticaire qui succède à l'ingestion de moules ou de fraises, nul doute que les vomissements, les coliques et la diarrhée qui compliquent assez souvent l'éruption cutanée, ne soient dus à une urticaire interne : aussi loin que l'œil peut plonger dans la cavité buccale, on aperçoit des plaques d'un rouge ardent qui font relief sur la teinte générale congestive de la muqueuse digestive. Au lieu d'apparaître comme une dépendance de l'exanthème cutané, l'urticaire peut se localiser d'emblée et exclusivement sur le tégument interne ».

Guéneau de Mussy cite le cas d'une dame, qui, atteinte de crises de cardialgie, d'anxiété extrême avec tympanite, nausée, vomissements, hoquet, voit la douleur s'apaiser après une éruption d'urticaire. Il est vraisemblable qu'une fluxion pareille à celle qui s'est produite sur la peau s'était auparavant localisée sur les organes digestifs. Comme les affections de la peau, celles du tégument interne peuvent se présenter sous la forme de congestions à marche aiguë, continue ou disséminée : tous les pseudo-exanthèmes semblent naître de l'introduction dans l'organisme d'un principe toxique ou infectieux. Le terrain exerce incontestablement une influence sur leur évolution, mais il en est qui sont vraiment constitutionnelles, parce qu'elles manifestent une disposition morbide inhérente à la constitution, et le plus souvent innée. Elles correspondent aux « arthrides » de Bazin, si ces dernières, toutefois, ne sont pas une dérivation de l'arthritisme. Non seulement l'arthritisme est héréditaire, mais ses formes et ses manifestations tendent aussi à se transmettre par hérédité et à faire souche.

« L'observation clinique nous montre les connections d'un certain nombre d'affections des membranes muqueuses avec

l'arthritisme ; l'induction nous porte à admettre une analogie entre cette affection et les manifestations de la même diathèse sur le tégument externe. Mais notre esprit voudrait connaître le lien de cette connexion, la condition morbide qui intervient entre la diathèse et la lésion tégumentaire (Guéneau de Mussy) ». Cet auteur dit que la céphalée peut être symptomatique de l'urticaire gastrique, et que l'incitation morbide ait été de l'estomac à la tête, au lieu de suivre une direction inverse.

Les lésions d'innervation compliquent les urticaires externes et internes ; il est probable alors que l'anomalie nerveuse précède le trouble circulatoire qui s'exprime par l'éruption ortiée, l'étude des conditions pathogénétiques et des caractères objectifs de l'exanthème paraît confirmer cette supposition.

Dans tous les cas, l'éruption que l'on constate sur la voûte palatine, sur l'isthme du gosier, est évidente. Il est par conséquent presque certain que cette éruption se prolonge dans toute l'étendue du tube digestif, et provoque des troubles fonctionnels dont cet appareil est le siège.

Plusieurs observations rapportées par Guéneau de Mussy témoignent du fait.

Observation XVIII

(Empruntée à Guéneau de Mussy (*Cliniques médicales*)

Il cite le cas d'une dame sujette à des crises de cardialgie avec tympanite stomacale, éructations, flatulence, quelquefois vomissements. Crise finissant par une éruption d'urticaire sur le ventre. Cette dame a, en outre, de la gastralgie, remplacée quelquefois par des douleurs dans le ventre et diarrhée. Elle a fréquemment de l'urticaire. Elle a eu des vomissements noirs, faisant penser à un cancer, mais il n'en est rien.

Il est difficile de contester la connexion de ces viscéralgies si rebelles et si opiniâtres avec l'urticaire qui existait à l'état

chronique presque habituel, chez cette malade, et alternait d'une manière si constante avec les troubles viscéraux. Les vomissements noirs qu'avait eus cette malade avaient fait penser à l'existence d'un cancer de l'estomac, alors que la névralgie siégeait dans cet organe. Ces vomissements prouvent que la névralgie était accompagnée d'une congestion du tégument interne qui peut aller jusqu'à l'extravasation sanguine. Du reste, avec la congestion de l'urticaire, n'y avait-il pas quelquefois des ecchymoses ? Ce processus présente donc les deux éléments qu'on observe dans l'urticaire cutanée : trouble névropathique et congestion.

Observation XIX

Guéneau de Mussy (Cliniques médicales)

Jeune homme à antécédents arthritiques. Lui-même atteint de migraine et de lésions tuberculeuses A huit ans, il a eu des éruptions d'urticaire qui disparurent et firent place à des coliques violentes, atroces, sans diarrhée ; puis l'urticaire reparaissait avec la disparition de ces phénomènes. Il a eu souvent de ces éruptions, plusieurs fois provoquées par l'ingestion de moules. Il eut une fois des vertiges, puis des douleurs intolérables à l'orbite, puis, avec sensation de chaleur et de douleur dans l'estomac, des nausées et des vomissements répétés, incoercibles. Cela dura quinze jours, puis parut sur le tégument externe une éruption. A sa disparition, des douleurs. Après un bain, urticaire ; il eut alors une titillation incommode à la gorge avec toux quinteuse. Après, blennorrhagie, copahu, d'où éruption sur tout le corps. Après médication, tout disparut presque.

Observation XX

(Empruntée à Guéneau de Mussy. *Considérations sur les Endermoses*).

Urticaire des voies digestives, de la vulve, suivant une marche cyclique, toujours la même.

Une dame, de race arthritique, éprouve dans la bouche une sensation de chaleur ardente qui se propage jusqu'à la région épigastrique,

accompagnée d'une soif insatiable. L'estomac devient le siège d'une énorme distension gazeuse. Elle a des nausées, des éructations sans vomissements. Vers la fin de la crise, les douleurs descendent dans les régions moyennes et inférieures de l'abdomen, et elles sont suivies ordinairement d'une diarrhée peu intense. A cela succède l'urticaire de la vulve et un flux léger leucorrhéique.

J'ai vu, dit Guéneau de Mussy, bien des fois la même alternative d'urticaire cutanée et d'affections du tégument interne se manifester chez d'autres malades. Ainsi le fait suivant :

Observation XXI

Guéneau de Mussy. (Cliniques médicales)

Troubles viscéraux imputables à l'urticaire interne

Mlle L..., 51 ans, née d'une mère morte âgée de 84 ans, ayant eu toute sa vie des douleurs viscérales mobiles et de l'urticaire. Mlle L... vie sédentaire, a été toujours très occupée. A eu constamment de l'urticaire.

A la suite d'un bain l'urticaire disparut, mais douleurs abdominales d'une extrême violence, qui se sont bien des fois renouvelées, et qui disparaissaient, quand l'urticaire se manifestait sur le tégument externe. En 1877, troubles dyspeptiques, purgation tous les 2 jours ; alors violentes douleurs d'estomac et vomissements qui se répétaient à chaque tentative d'alimentation et furent plusieurs fois compliqués d'hématémèses, puis nausées et douleurs en crises.

Puis cure de lait, Vichy. Accidents cessèrent à plusieurs reprises, après des douleurs prolongées et des vomissements répétés. Elle dit que l'apparition d'une urticaire cutanée coïncidait avec un apaisement des troubles gastriques, d'où application de cautère sur épigastre; alors douleurs moins fortes Plus de vomissements.

Les bains de Bagnères, deux années de suite, la remirent; mais, en 1879, douleurs et troubles dyspeptiques reparurent ; mais, cette fois, l'estomac ne parut pas en cause. C'est au-dessous de l'ombilic que les douleurs se firent sentir; il n'y avait plus de vomissements ; les selles étaient rares. Dès le début de la maladie, elles devinrent

très douloureuses; la région épigastrique avait recouvert sa souplesse.

La malade affirme qu'il y a une relation constante entre la disparition de l'exanthème cutané et le développement de viscéralgies. Dans la dernière crise aiguë observée chez cette malade, on constate sur la face des rougeurs papuleuses. La crise commençait à s'apaiser. On doute d'autant moins que ce ne soit de l'urticaire, que, dans l'espace d'une semaine, on voit cette éruption paraître et disparaître à plusieurs reprises.

Convaincu des connexions intimes de ces viscéralgies avec l'urticaire, Guéneau de Mussy fait étendre sur la peau de l'abdomen un mélange de trois parties d'huile d'amande douce et une partie d'huile de croton. A l'intérieur, 2 à 6 gouttes d'arséniate de soude et 2 gouttes de belladone s'il y a douleur. Il ajoute un quart de lavement tous les jours avec 8 gouttes de teinture thébaïque et 4 gouttes de teinture de belladone.

Régime. — Lait avec eau de Vichy. Après une dernière cure à Bagnères, la malade peut être considérée comme guérie.

Barth considère les hématémèses dans le cas d'urticaire comme l'expression d'une poussée d'urticaire sur la muqueuse gastrique.

Observation XXII

(*Revue des Sciences médicales*, Hayem, 1886)

Pringle rapporte le cas d'un homme âgé de 51 ans, n'ayant jamais eu d'urticaire. Bons antécédents arthritiques. Il fut pris, en 1872, d'attaques d'urticaire qui se répétèrent avec paroxysmes et intensité. L'individu eut des vomissements de fluide aqueux, d'abord en 1879, puis des hématémèses en 1880 ; de même en 1881-1882, hématémèses, toutes les fois avec éruption d'urticaire. En 1883, attaques de goutte manifestes ; depuis, moins d'urticaire. Dans les intervalles de ces accès, le malade n'a ni douleur, ni trouble gastrique.

Donc, nous admettons avec l'auteur qu'il y a poussées d'urticaire gastrique ; il y en a eu à la bouche, à la langue, au pharynx.

Rapin croit que l'urticaire interne a pour siège unique la muqueuse digestive dont elle peut occuper toutes les régions. L'existence d'une urticaire des bronches lui paraît très douteuse, l'anxiété et la dyspnée s'expliquent suffisamment par une urticaire du pharynx et de l'œsophage et les sensations qu'elles déterminent. Sans entrer dans la discussion de l'urticaire des voies respiratoires, ce qui nous entraînerait hors de notre sujet, nous pouvons dire pourtant que plusieurs observations témoignent de ce fait.

En somme, l'urticaire est fréquente chez les malades qui présentent des altérations des fonctions gastro-intestinales, chez les dilatés de l'estomac. Or, dans ces cas, il se produit des fermentations, qui, nous l'avons vu, aboutissent à la formation du poison du système nerveux, et nous donnent l'urticaire interne, qui provoquent les troubles gastro-intestinaux.

Rapin, dans son travail sur l'*Urticaire interne* et l'*Urticaire géante*, s'exprime ainsi en terminant : « L'éruption ortiée ne se produit pas seulement sur le tégument externe, elle est souvent interne, et a pour siège la muqueuse du tube digestif, dont elle peut occuper toutes les régions de la bouche à l'intestin. Les preuves de cette localisation nous sont fournies par le gonflement de la langue et du pharynx, le siège de la douleur le long de l'œsophage et à l'estomac ; enfin, par les troubles digestifs : éructations, vomissements, diarrhée ».

Si l'éruption occupe l'intestin, ce sont encore des douleurs, des viscéralgies, de la diarrhée parfois sanguinolente, du mélœna qu'elle provoquera ; d'autrefois, il y aura du tympanisme.

L'urticaire des diverses portions du tube digestif n'est pas admise par tout le monde. Que la muqueuse buccale puisse présenter des éruptions ortiées, tout le monde l'admet. Mais au-delà commencent les doutes. Et cependant les faits que nous venons de citer, et les observations que nous allons

rapporter encore, nous font croire qu'il existe de l'urticaire siégeant sur la muqueuse digestive.

Observation XXIII

Fait rapporté par Cornu. *Contribution à l'étude de la dermographie*, (Thèse de Paris, 1890)

M. Blachez a fait connaître un cas d'urticaire chez une dame, qui présentait de l'urticaire factice.

Cette dame ayant pris une glace éprouva dans l'œsophage une sensation analogue à celle ressentie habituellement sur la peau et due probablement à de l'urticaire de la muqueuse.

M. Rapin a plusieurs fois noté dans ses observations la sensation de gonflement le long de l'œsophage éprouvée par ses malades.

La muqueuse de l'estomac peut être également le siège de l'éruption ortiée.

Observation XXIV

Essais sur l'urticaire interne, Cronslé (Thèse de Paris, 1889)

Témoin un jeune homme qui, lorsqu'il absorbe de l'antipyrine, a toujours mal à l'estomac. Un soir, après avoir pris ce médicament, il remarqua qu'il ne souffrait pas de son estomac ; mais bientôt apparut à la peau une éruption prurigineuse mobile.

Cette urticaire se traduit par un sentiment de brûlure ou de gonflement, accompagné ou non d'éructations, de vomissements alimentaires, muqueux, quelquefois d'hémorragie, comme le relate une observation de Guéneau de Mussy.

Il s'agissait toujours, dans ces cas, d'un désordre vaso-moteur.

Voici un exemple de viscéralgies dues à l'urticaire :

Observation XXV

(*Idem*)

Une dame avait eu d'abord de l'hystéralgie, puis de l'hépatalgie avec dyspepsie. A un certain moment, tout cela a été remplacé par l'urticaire, et à la disparition de celle-ci, les phénomènes viscéraux ont reparu. Il y avait une sorte d'alternance entre l'urticaire cutanée et viscérale.

Barthez et Sanné *(Traité des maladies des enfants)* n'hésitent pas à admettre l'urticaire des voies digestives. « Cet exanthème, disent-ils, passe quelquefois à l'état d'énanthème, c'est-à-dire qu'au lieu de se manifester sur le tégument externe, il se porte sur certaines muqueuses, celle des voies digestives, et donne lieu, par là, à des symptômes d'embarras gastro-intestinal ».

Autres observations concernant l'urticaire interne gastro-intestinal :

Observation XXVI

(*Idem*)

Dame de 35 ans, qui avait et avait eu des enflures locales et des crises gastro-intestinales, qui coïncidaient ou se suivaient de près, ce qui faisait dire à la malade que l'enflure lui est rentrée dans le ventre.

Observation XXVII

(*Revue Médicale de la Suisse Romande*, 1886)

Femme de 28 ans, atteinte à plusieurs reprises d'enflures qui disparaissaient sans laisser de traces. A, une fois, de l'enflure qui se manifeste dans la poitrine. Elle éprouve alors une douleur qui lui monte de l'estomac à la gorge, tout en s'irradiant dans la partie intérieure du thorax. La déglutition est difficile et douloureuse, à cause de la constriction de la gorge. Le gonflement intérieur, qui

s'étend tout le long, derrière le sternum, lui cause de la dyspnée sans que les poumons n'y soient pour rien. Le mouvement a une heureuse influence sur ces tuméfactions. Aucune cause semble n'en donner l'explication, bien qu'elle ait remarqué que l'ingestion de jambon, de salade, de fromage, favorise la production des crises éruptives.

Observation XXVIII

(*Idem*)

La même revue nous relate le cas d'un jeune péruvien qui ressentait une barre à l'estomac, le long du sternum, avec sensation de brûlure profonde. Il a eu de l'urticaire externe, de l'urticaire du pharynx, de la langue.

Observation XXIX

(*Essai sur l'urticaire interne*, Crouslé, Thèse de Paris, 1889)

Vieillard, qui, deux fois, après avoir mangé du poisson de mer, eût un sentiment de brûlure à l'estomac sans oppression, sans vomissement, sans diarrhée. Il se coucha dans un état de malaise très net. Le lendemain, il présentait à son réveil une éruption en tout semblable à celle que déterminent les orties, prurigineuse, et qui se calmait par la chaleur du lit.

Les seules conclusions auxquelles nous ayons, je crois, le droit d'arriver, c'est que le tégument interne aussi bien que le tégument externe peut être le siège de congestions mobiles, subordonnées aux troubles d'innervation, et que ces congestions tendent dans quelque cas à se répéter avec une grande opiniâtreté en empruntant parfois le masque d'affections plus profondes et plus rebelles. « Ces affections nervoso-conjonctives conservent, alors même qu'elles paraissent fixées et enracinées, une certaine tendance à la mobilité, qui peut devenir la source d'indications thérapeutiques très importantes et très efficaces (Guéneau de Mussy) ».

Hallopeau se range aussi à cet avis : « L'urticaire n'est pas

nécessairement limitée à la peau ; on a signalé des urticaires des muqueuses, ainsi les urticaires gastriques intestinales. L'apparition soudaine, en même temps que l'éruption ortiée, de vomissements, de diarrhée, plaident en faveur de cette manière de voir ».

CONSÉQUENCES THÉRAPEUTIQUES ET PROPHYLACTIQUES

Quel traitement et quelle prophylaxie convient-il d'employer maintenant contre tous les troubles que provoquent, soit l'urticaire cutanée, soit l'urticaire interne? Une thérapeutique bien variée a été essayée avec des alternatives de succès et d'échec ; mais le point sur lequel les médecins s'accordent, c'est la prophylaxie.

Le traitement, le seul efficace, s'adresse à la dyspepsie, et consiste à écarter avec soin les différentes causes que l'on sait par expérience être susceptibles de provoquer des éruptions ortiées.

« La thérapeutique prophylactique, dit l'auteur de l'article *Urticaire* du *Traité de médecine* de Charcot et Bouchard, s'adresse à l'organisme, de façon à le modifier pour faire disparaître les causes, lésions viscérales ou altérations humorales, qui peuvent créer une prédisposition à l'urticaire ».

L'urticaire aiguë peut disparaître spontanément. Est-elle alimentaire, la proscription des aliments nuisibles suffit.

L'indication qui prime toutes les autres, c'est celle du régime à imposer aux malades: alimentation mieux réglée, proscription des mets irritants, emploi de la diète exclusive pendant quelques semaines, surveiller la mastication. Il faut conseiller au malalade d'éviter les brusques changements de températures, surtout après les repas ou les exercices corporels, supprimer l'usage des vêtements irritants, demeurer dans des

pièces fraiches, se coucher dans des lits frais. Le changement d'air suffit quelquefois.

Pendant la poussée, évacuer la substance toxique par un purgatif. Antisepsie intestinale et diurétique. Surtout régime lacté.

Les bains ont été recommandés avec de l'amidon, du son, du bi-carbonate de soude. Mais les bains sont contre indiqués dans l'urticaire chronique, et on préfère les lotions calmantes et les topiques pulvérulents, et les faire au moment de se mettre au lit. Les bains de vapeur, les douches ont été préconisés.

On a conseillé la liqueur de Fowler ou de Pearson, si la diathèse est herpétique ; le sulfate de quinine et le salicylate de soude chez les arthritiques ; le sulfate d'atropine en pilules de 1 milligramme dans un cas d'urticaire chronique symptomatique. Contre le nervosisme, le bromure d'ammonium, le sirop de strychnine et les eaux alcalines de Vals et Vichy, comme élimination.

On fera l'antisepsie intestinale à l'aide de cachets de salicylate de bismuth ou de magnésie et de benzo-naphtol, suivant que la diarrhée persistera ou non. On prescrira les alcalins, on traitera la dilatation d'estomac et les maladies de l'appareil digestif, s'il y a lieu. On fera des lotions d'eau chaude, additionnée d'un tiers de vinaigre, ou d'eau phéniquée à 1/100. On poudrera par-dessus avec de la poudre d'amidon ou avec de la poudre de talc, à laquelle on peut incorporer un peu de poudre de camphre ou de menthol. Contre les trop vives démangeaisons, les préparations de valériane. Dans l'urticaire chronique, quelquefois le sulfate de quinine rend service.

Hallopeau décrit ainsi le traitement de l'urticaire : « Il doit s'adresser au symptôme douleur et à la cause de l'affection. L'enveloppement ouaté est un bon moyen contre la douleur, dans les cas où le prurit intolérable constitue un véritable supplice. Hallopeau conseille le baume du Commandeur, addi-

tionné de 1/30 de menthol et de 1/10 de naphtol B, la vaseline naphtolée à 1/10, les lotions vinaigrées ou éthérées, la préparation phéniquée connue sous le nom de stéresol. A l'intérieur, les purgatifs sont indiqués dans les urticaires *ab ingestis*. Lorsque la cause reste indéterminée, on peut recourir empiriquement au salicylate de soude. Quand les troubles des fonctions digestives paraissent être la cause de l'affection, le salol, le menthol et tous les eupeptiques trouvent leur indication. Il faut naturellement proscrire les aliments et médicaments susceptibles de provoquer l'apparition de cette dermatose ».

Chez les enfants, la prophylaxie du prurigo de Hebra doit s'inspirer de l'étiologie. La prophylaxie de l'urticaire chronique et du prurigo de Hebra repose tout entière sur l'hygiène alimentaire. Les enfants nourris au sein ne sont que rarement atteints : il faut recommander l'allaitement naturel, exclusif et prolongé. A ceux qui sont sevrés, on donnera une alimentation appropriée à leur âge, c'est-à-dire le régime lacté, les œufs, les œufs au lait, le riz, les panades, etc. Pas de viandes, pas de légumes indigestes, pas de liqueurs alcooliques. La question des boissons a, dans la première enfance, une importance capitale. Pas d'abus de liquides, de lait, de tisanes émollientes, d'eau sucrée. Pas de bière, de cidre, de vin, de café aux jeunes enfants. « J'insiste beaucoup sur la quantité des boissons permises aux enfants, dit Comby, car la polydipsie, plus encore que la polyphagie, me paraît être la source habituelle de la dilatation de l'estomac et de la dyspepsie ». 400 grammes de liquides suffisent pour un enfant sevré et mangeant des aliments solides. On doit chercher à atteindre cette limite, et on défendra de boire en dehors des repas. Le lait stérilisé est le meilleur liquide à employer dans la première enfance.

On interdira aux enfants atteints d'urticaire ou de prurigo de Hebra l'usage de la charcuterie, de la viande de porc, de

gibier, de salaisons, de sauces épicées, de fromages salés, de choux, de poissons de mer et des crustacés (M. Vidal).

On fera, à l'exemple de M. Bouchard, de l'antisepsie intestinale avec le naphtol (1 gr. 50) par jour, 20 centigrammes par prise toutes les deux heures. On peut y ajouter de la strychnine (2 milligr. par jour).

Le traitement local a une grande importance. L'usage des bains ou des lotions vinaigrées échoue trop souvent.

Les frictions quotidiennes ou bi-quotidiennes avec la pommade tartrique (Comby) sont plus efficaces. Mais le traitement local, qui a donné jusqu'à ce jour les résultats les plus encourageants aussi bien pour l'urticaire chronique que pour le prurigo de Hebra, c'est l'emploi de l'huile de foie de morue, surtout en frictions, avec le sparadrap (Comby).

L'usage interne de l'huile de foie de morue est également très utile. On a préconisé aussi la médication interne par l'acide phénique.

Quant aux formes aiguës d'urticaire, l'amélioration du régime de l'enfant suffit le plus souvent à la guérison et à la prophylaxie de la maladie.

Il nous reste à dire un mot sur le traitement de l'urticaire interne. Lorsqu'on a diagnostiqué l'urticaire interne, la première indication sera de faire tous les efforts possibles pour amener l'urticaire à la peau. Tous les moyens qui peuvent irriter et congestionner le tégument externe sont bons : flagellation, frictions, sinapismes, etc. Puis on soignera la cause qui est dans bien des cas d'une importance capitale. L'urticaire d'origine interne, due à l'ingestion d'aliments ou de boissons, tels que les moules, les poissons de mer, les écrevisses, la morue, etc., doit être traitée par la suppression de la cause irritante. On proscrira l'aliment nuisible.

Disons, en un mot, que, dans le cas d'intoxication alimentaires, cas le plus fréquent, il sera bon d'ordonner un purgatif

et même quelquefois un vomitif ; on fera des lotions de l'antisepsie intestinale en donnant du naphtol ou du benzo-naphtol, associé à du salicylate de bismuth, suivant qu'il y aura diarrhée ou constipation ; on prescrira, en outre, les alcalins et le régime lacté, on traitera la dilatation d'estomac chez les personnes atteintes de cette affection, ainsi que toutes les autres maladies de l'appareil digestif, pouvant donner lieu à de l'urticaire. A ordonner suivant les cas les préparations quiniques, antispamodiques, l'hydrothérapie, quelquefois des bains. Contre l'arthritisme on prescrira les alcalins et même le salicylate de soude à petites doses.

Les eaux minérales recommandées dans l'urticaire sont Néris, Royat, la Bourboule, Luchon, Aix, Plombières, Bagnères.

En résumé, il faut choisir dans cette thérapeutique si variée les remèdes appropriés à chaque cas, en tenant compte du tempérament ; prescrire les règles d'hygiène et d'alimentation auxquelles doivent s'astreindre les malades : c'est affaire de tact et d'expérience médicale.

CONCLUSIONS

De l'ensemble de notre travail, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° L'urticaire se développe chez l'adulte comme chez l'enfant. Chez ce dernier l'urticaire chronique aboutit souvent au prurigo d'Hebra.

2° L'urticaire consiste essentiellement en un trouble de circulation provoqué par une irritation du système nerveux vaso-moteur. L'urticaire semble donc bien être une véritable névrose vaso-motrice, sous la dépendance d'une disposition individuelle, le plus souvent de la diathèse arthritique. C'est un trouble fonctionnel d'origine neuro-arthritique.

3° Les éruptions d'urticaire survenant à la suite de troubles digestifs sont indiscutables ; de même il résulte de nos observations que l'urticaire interne peut provoquer des troubles gastro-intestinaux : l'urticaire peut donc être à la fois la conséquence et la cause de troubles dyspeptiques.

4° Le traitement de l'urticaire varie avec la cause qui la produit : l'alimentation sera particulièrement surveillée et les ingesta suspects seront proscrits. D'autre part, on instituera une médication qui aura pour but de modifier les troubles fonctionnels de la muqueuse gastro-intestinale.

On devra toujours, dans le traitement, tenir compte de l'état constitutionnel du sujet.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 17 mars 1898.
Le Recteur,
Gaston BIZOS.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 17 mars 1898.
Le Doyen,
L. VIALLETON